These

These

APRESENTADA A'

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 24 DE OUTUBRO DE 1905

Para ser defendida

—POR—

Alfredo Augusto Gaspar

NATURAL DESTE ESTADO

FILHO DE

Umbelina Angelica Gaspar

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

DAS PSYCHOPOLINEVRITES

(Symdroma de Korsakoff)

PROPOSIÇÕES

Trez sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas.

BAHIA

TYPOGRAPHIA NORTISTA

N. 35 — RUA CHILE — N. 35

1905

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
1.ª SECÇÃO	
J. Carneiro de Campos.	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas.	Anatomia medico-cirurgica.
2.ª SECÇÃO	
Antonio Pacifico Pereira. . . .	Histologia
Augusto C. Vianna.	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello. . . .	Anatomia e Physiologia pathologicas
3.ª SECÇÃO	
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho. .	Therapeutica.
4.ª SECÇÃO	
Raymundo Nina Rodrigues. . . .	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca.	Hygiene.
5.ª SECÇÃO	
Braz Hermenegildo do Amaral . .	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior .	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia .	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
6.ª SECÇÃO	
Aurelio R. Vianna.	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho. . .	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira.	Clinica medica 2.ª cadeira
7.ª SECÇÃO	
José Rodrigues da Costa Dorea . .	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão . . .	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
8.ª SECÇÃO	
Deocleciano Ramos.	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira . . .	Clinica obstetrica e gynecologica.
9.ª SECÇÃO	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10. SECÇÃO	
Francisco dos Santos Pereira. . .	Clinica ophtalmologica.
11. SECÇÃO	
Alexandre E. de Castro Cerqueira .	Clinica dermatologica e syphiligraphica
12. SECÇÃO	
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira . . .	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Lentes Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho (interino. . .	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão . . .	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª
Josino Correia Cotias	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino) .	5.ª
João Americo Garcez Fróes.	6.ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans.	7.ª »
J. Adeodato de Sou a	8.ª
Alfredo Ferreira de Magalhães . . .	9.ª »
Clodoaldo de Andrade.	10. »
Carlos Ferreira Santos	11. »
Luiz Pinto de Carvalho (interino) . . .	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

Dissertação

DAS PSYCHOPOLYNEVRITES

(SYNDROMA DE KORSAKOFF)

I

HISTORICO

O CONHECIMENTO exacto das variadas perturbações que invadem a esphera intellectual, com as modalidades symptomaticas que caracterisam as psychopathias no dominio da sensibilidade, da memoria e da vontade, e que, dependentes das intoxicações multiplas, são a consequencia, ora das manipulações profissionaes, ora de alimentações adulteradas, ora de habitos e vicios inveterados, e ora de infecções accidentaes, e que explodem mais frequentes, e por isso melhor investigadas

no alcoolismo e no saturnismo, constitue uma noção pathologica, de longa data entrevista e affirmada desde os memoraveis trabalhos de Magnus Hüs, na Suecia, e de Morel na França, depois sobrevieram os estudos classicos de Landry, com os quaes a noção geral das perturbações sensitivo-motrizes, periphericas, de origem especialmente alcoolica, tornou-se um capitulo dos mais interessantes da Pathologia, em complemento aos dados clinicos que já caracterisavam as manifestações neuroparalyticas e delirantes da pelagra, e a qual por vezes assumira, em epochas mais remotas, as proporções assustadoras de extensas epidemias.

Entretanto, a determinação precisa, assegurada e experimental das localisações anatomicas e pathologicas sobre a innervação peripherica, e ahi occasionadas pelos agentes toxicos, por sua acção geral ou pela electiva, só recentemente tornou-se conquista da Neuropathologia, graças aos trabalhos e ás investigaçôes de Leyden e Strümpell, na Allemanha, de Buzzard e Gowers na Inglaterra, e de Lanceraux, Dejerine e Gombault na França, para citarmos os mais autorizados creadores das polynevrites.

As differenciações morbidas ampliaram-se

no quadro da Nosologia, accrescidas e fundamentadas por observações e estudos interessantes que mais a mais se condensavam e se ivigoravam com as interpretações novas que os estadios delirantes iam disseminando no vastissimo capitulo das intoxicações.

Os nomes de Tanquerel de Planches, nas encephalopathias saturninas; de Legrand de Saule, nas formas delirantes das albuminurias e das glycosurias; de Magnan, nas epilepsias do absintismo; de Fournier e Erb, nas syphiloses cerebraes; de Leyden, na creação systemathisada das nevrites periphericas, constituem as phases multiplas, os marcos que delimitam a extensa area, onde se assentam as construções novas que hodiernamente vão surgindo dos progressos da Neuropathogenia. Mas, como sempre, ao chefe insigne da escola da Salpêtrière, a Charcot, é que se deve a primeira intuição positiva das relações etiologicas e clinicas que, sob a influencia do mesmo toxico, podem unir as manifestações delirantes e os symptomas periphericos, as perturbações psychicas e as determinações nevriticas das intoxicações.

Sob o influxo orientador do ensino da Salpêtrière Korsakoff, de Moscow, publicou de

1887 a 1890, em series de notaveis memorias, seus trabalhos clinicos sobre as perturbações psychicas no decurso das polynevrites, e assim chegou a delimitar a creação das *Psychopolynevrites*, como um syndroma ao qual actualmente está ligado o nome do illustre alienista russo.

As suas observações clinicas e profundas investigações anatomo-pathologicas despertaram interesse geral entre os neuropathologistas, originando uma serie de trabalhos classicos, entre os quaes figuram os de Raymond, de Ballet, Pierre Marie, Seglas, Krüpelin, Vaindrach.

A noção concomitante das influencias toxihemicas, que determinam os productos da desassimilação organica, e que Bouchard tanto soube descriminar nas consequencias das auto-intoxicações, por insufficiencia das funcções visceraes e por deficiencia das eliminações secretorias, tornou-se a luz intensa a illuminar o vasto e complicado capitulo das determinações morbidas e paroxysticas, na sequencia e accessos das manifestações delirantes allucinatorias, que succedem, accompanham e complicam as formas etio-pathogenicas das polynevrites.

Assim o syndroma de Korsakoff vem encontrar, nas proprias leis da chimica biologica, por modificações da nutrição organica e pelas reacções dos neuronas, a explicação de tantos factos que a Pathologia registrava e a Clinica confirmava.

De outro lado as conquistas da Bacteriologia trouxeram incontestaveis contingentes para a explicativa de factos morbidos, quando predominam e se aggravam as perturbações neuropsychicas nas infecções, e que agora são interpretadas pela toxidade dos productos elaborados pelos germens pathogenos.

Inspirando-se, pois, em tão elevada perspectiva foi que o notavel alienista de Moscow firmou a creação deste syndroma clinico, e ao qual viemos prestar o humilde e fraco contigente de nossos esforços, como um trabalho de quem deseja muito ainda aprender, e apenas procura excitar fecundos ensinos sob o abrigo da lei que impõe a obrigatoriedade publica da ultima prova academica, para conquista do gráo doutoral.

Confiamos, porém, que a relevancia do ponto escolhido e sua moderna orientação, que esforçadamente fomos colher nos auctores que melhor se têm occupado do interessante assum-

pto, serão justos titulos que hão de despertar para a nossa These a comprovada benevolencia dos doutos mestres que terão de julgal-a.

II

ETIO-PATHOGENIA

Todas as infecções, todas as intoxicações podem determinar, por sua acção sobre o systema nervoso, o desenvolvimento do syndroma da polynevrite associado á psychose da mesma origem.

Si é interessante estudar a lista interminavel destes factorés etiologicos, mais interesse merece o estudo destas causas que, por sua frequencia e gravidade, se apontam entre as mais importantes, e, simultaneamente, precisar o papel pathogenico das associações morbidas, e determinar a influencia das condições predisponentes, como a idade, o sexo etc.

Entre as causas do syndroma psycho-polynevritico figura, em primeiro logar, o alcoolismo, sob suas formas diversas; e a intoxicação pathogena, de origem multipla, resulta do abuso inveterado dos licores essenciaes, dos vinhos e dos espirituosos, sendo tal a proporção que, na estatistica de Korsakoff, figura em mais de metade dos casos.

Na sequencia das intoxicações exogenas su-

cedem os envenenamentos lentos pelo chumbo, quer nas manipulações profissionaes entre os operios, quer apóz o emprego das pomadas e pastas para os cabêllos.

E' a mesma acção electiva sobre o neurona que se revela nas crizes bruscas destes envenenamentos, e que se localisam nas cellulas sensitivas, com as formas frequentes das colicas saturninas, nas cellulas motoras com paralysias dos musculos extensores e consequencias amyotrophicas, e ainda nas regiões da corticalidade, com a explosão violenta e impulsiva dos delirios nas encephalopathias.

O oxydo de carbono nos individuos que respiram durante longo tempo, como os carvoeiros dos paquetes, em uma athmosphera viciada, tem sido apontado como factor exogeno destas intoxicações; assim como o arsenico, sob formas varias, de que ha se aproveitado a industria, como materia corante de tecidos, e cuja absorpção então se faz pela pelle, ou pelas mãos nos que se entregam ao fabrico chimico.

O tabaco, longamente uzado ou respirado nos depositos e fabricas; o opio, a cocaïna, as côres de anilina, são em geral os factores

pos envenenamentos accidentaes, cujas manifestações morbidas se apresentam isoladas, ou associadas á acção deleteria do alcool.

As infecções chronicas, como as agudas, representam papel de importancia na etiologia do syndroma de Korsakoff, modificando profundamente as condicções de nutrição e de vitalidade do systema nervoso. Entre estas, sobresahe a tuberculose, principalmente na determinação pulmonar, e nas phases adiantadas da molestia, quando em consequencia da formação das cavernas, ha a febre hectica e absorpção dos productos septicos.

Declinam-se as localisações miningo-cerebraes da influenza, cuja gravidade é geralmente reconhecida; do impaludismo agudo com o cortejo proteiforme de suas formas clinicas; do rheumatismo, da febre typhica, cuja historia clinica constituem um capitulo dos mais interessantes, quer no diagnostico por vezes obscuro, quer pela forma ataxo-dynamica em que se estampa o delirio.

Porém, entre as varias manifestações morbidas que se ha estudado no dominio da Psychiatria, as que impõem, como factor etio-pathogenico de elevada importancia, se

referem principalmente ao puerperio, e as febres puerperaes; e estas se esboçam como consequencia da influencia toxica, que os ger mens da infecção disseminam sobre o systema nervoso.

Emfim não é myster, escreve Ballet, enumerar as causas toxicas e infecciosas da psycho-polynevritica e basta mencionar uma serie de factores, muito importantes e sempre associados as causas precedentes: taes são as auto-intoxicações das insufficiencias hepaticas e renaes, das cachexias cancerosas, das dyscrasias diabeticas, da inanição e da sobrecarga psychica e mental.

As associações etiologicas, mais frequentemente observadas, são as do alcoolismo com a tuberculose, e depois com a influenza e com o diabetes.

As condições predisponentes á explosão da neurocerebrite são o temperamento nevrotico por tára hereditaria e principalmente no sexo feminino.

Parece que então, por alto grào de impressionabilidade, os neuronas se resentem logo das influencias toxicas por intolerancia, e a traduzem por determinações morbidas, com explosões delirantes e perturbações kynesicas.

E', portanto, esse temperamento nevrotico o terreno apto ao desenvolvimento da neurocerebrite, a qual sempre impõe a conclusão pathogenica da natureza toxihemica da affecção e que pode ser considerada clinicamente, como consecutiva á impregnação do systema nervoso, pelos venenos em circulação no organismo doente.

Estes venenos, de origem exogena ou endogena, actuam directa ou indirectamente, pelas alterações do meio nutrictivo e dos humores, onde se espalham e estão retidos por deficiencia de eliminação.

A predisposição nevropatha, hereditaria ou adquirida, torna-se uma das condições essenciaes ao desenvolvimento da affecção, e como se explicam, não as lesões que são de ordem toxica, mas as reacções clinicas dos neuronas irritados em seu funccionamento pelo envenenamento dos humores.

Nos doentes profundamente intoxicados, no curso das molestias agudas e chronicas, o systema nervoso funcciona em meios muito alterados em sua composição organica e saturados de principios deleterios; e assim se ha verificado nas autopsias, lesões degenerativas

da polynevrite parenchymatose, cuja existencia não era, entretanto, revelada.

Estas nevrites latentes, como as neurites latentes, da corticalidade cerebral, no curso das toxi-infecções graves, revelam a necessidade de um meio, de uma predisposição particular para as reacções morbidas nos neuronas attingidos, nos doentes affectados das polynevrites.

Em uns, os neuronas periphericos offerecem menor resistencia ás influencias toxihemicas; em outros os neuronas corticaes, os suprasensiveis, são os mais vulneraveis; quando não, os neuronas periphericos e corticaes apresentam a mesma táre de susceptibilidade.

Nos primeiros, surgem as manifestações clinicas e peculiares ás polynevrites; nos segundos, o quadro morbido se inicia pelas perturbações da memoria, pela amnesia e pelas formas das demencias precoces, quando não o delirio agúdo, ou o *delirium tremens*, é o inteiro epilogo da vesania; os terceiros, offerecem e estampam o cortejo associado dos dois episodios symptomaticos, cuja lesão é bipolar, simultaneamente attingindo os neuronas medulares, cerebraes e ganglionarios com o cortejo clinico que se firma no sindroma da Psycho-polynevrite.

A Pathologia impõe a hybridação destes dois episodios, até então estudados em capitulos distinctos da Neuropathologia e da Psychiatria, a reunil-os na mesma e unica concepção doutrinaria de Korsakoff, e completada pelos trabalhos de Seglas, que affirma a identidade histopathologica das lesões da corticalidade com as modificações chromotaphilas dos neuromas medulloglanglionarios.

Mas, para que as toxinas, quer elaboradas pelos germens pathogenos nas intoxicações exogenas, quer consecutivas aos residuos da desnutrição organica nas auto-intoxicaçôes, venham determinar as reacções morbidas, modificando a crase bio-chimica em que se banham os elementos da neurilidade, é mister que a defeza organica tenha baixado ou se neutralisado por insufficiencias visceraes; ou por modificações fermentolyticas dos elementos parenchymatosos. E' esta a fecunda direcção que segue hodiernamente a Neuropathologia, sob o impulso do professor Krüpelin e ao qual se ha associado Korsakoff, na dientificação dos processos periphericos e centraes.

III

SYMPTOMATOLOGIA

E' muito variavel a expressão clinica do syndroma de Korsakoff, em relação aos factores de sua completa etiologia e em relação ao temperamento individual, em que evolue, reposando e dependendo os caracteres sematicos de infecção exogena ou toximia endogena, que foi causa productora da polynevrite. Esta ora mais se accusa, ou mais intensas surgem as determinações delirantes, contrabalando-se, e por vezes se oppondo a symptomatologia polynevritica ou a psychopathica.

A polynevrite se accentúa por sua exhuberante symptomatologia, nas diversas exteriorações da sensibilidade (anesthesia, hyperistesias, paresthesias e mialgias), da motilidade (ataxia, abasia, paralysia) da nutrição (amyotrophias, trophronevrises e arthropathias) da circulação (resfriamentos, cyanose, edema), da reflexidade (exagero no inicio e apoz abolição dos reflexos tendinosos), ao lado de pertubações para o lado da innervação ocular, intrinseca, e extrinseca, e que se caracterisavam por ophtalmoplegias isoladas e modificações da visão, como seotomas e a amblyopia.

O syndroma psychopatha, cujo inicio sempre é precedido de estadios prodomicos, como a inapetencia, insomnias e sonhos pungitivos, se revela por varias feições agradativas, e que vão do torpor intellectual, das amnesias, das allucinações á confusão mental e ao enfraquecimento progressivo da demencia.

As concepções delirantes, as phobias e obsessões, o tom depressivo da stucotopia, ou a excitação fugaz, irritadiça das perversões, dos affectos e do caracter e por vezes de tendencias impulsivas ao suicidio e ao homicidio.

O começo, oscillando em seus arpulos e violencia, se prende á quantidade e á qualidade do toxico, á violencia e localisação da infecção, ás variantes do temperamento e da tára nevropatha, e em proporção ao compromettimento das visceras reductoras e orgãos eliminadores.

O periodo de estado é sempre caracterisado pela amnesia, pelas allucinações e pela confusão mental.

A amnesia surge com todos os caracteres que forão assignalados por Charcot, e nos casos bem caracterisados, é irregular, não abrangendo todas as acquisições da memoria, mas extinguindo os factos mais recentes e os ultimos adquiridos.

E' sempre *anterogada*, em relação ao começo dos accidentes; *continua*, pela impossibilidade de serem invocados certos factos no dominio das recordações; *desassimilativa*, em relação ás novas idéas que não mais se incorporam á personalidade consciente.

Por vezes nas Psychopolynevrites a amnesia toma as caracteristas geraes da amnesia hysterica; e como esta, nos casos do restabelecimento do enfermo, dissipa-se, voltando nitidas e completas as imagens guardadas nas profundezas da memoria, para os factos communs da vida e para aquelles que consubstanciam o archivo da aprendizagem profissional.

No dominio sensorial as illusões e as allucinações são symptomas constantes.

Predominam as da visão, ordinariamente nocturnas e com caracter aterrador.

São monstros, espectros que surgem, animaes que ameaçam, e a natureza zootypica as caracteriza.

Por vezes as allucinações tornam-se multiplas; surgem, ao lado das visuaes, as auditivas em tons ameaçadores, em phrases grosseiras, injuriosas e immoraes, quando tambem não, as do tacto e as cynesthesicas, com pancadas, golpes, choques, fluidos electricos qne accusa o doente,

e com a pratica de actos libidinosos completam a explosão do delirio allucinatorio.

O enfraquecimento intellectual é a feição psychopatha do syndroma.

Mais ou menos prolongado domina-lhe o typo da confusão mental, com os caracteres da attonia estupida, que se traduzem pela expressão inerte da face e perturbações do tom affectivo.

E' então um prossesso inhibitorio que, ou se interrompe pelos estadios bruscos da excitação que succede ás allucinações aterradoras, ou progressivamente vae marchando a phase progressiva e irreparavel da demencia terminal, quando accentuada torna-se a gravidade do enfermo.

Quando o caso psychopolynevritico é mais ligeiro e menos accentuado, o juizo e o raciocinio vão de novo se despertando com a melhora do estado geral e com a dessipação allucinatoria, e de que o augmento do peso do doente torna-se signal de evidencia, pelas consequencias naturaes da nutrição e do repouso que se vão restabelecendo gradualmente.

IV

ANATOMIA PATHOLOGICA

As lesões anatomo-pathologicas, encontradas nos que falleceram em consequencia dos progressos do symdroma de Korsakoff, são sempre muito variaveis em intensidade e localisações, o interessante no estudo detalhado de suas occurrencias. A inspecção macroscopica já revela para o figado e os rins gráos adiantados de lesões irritativas, profundas e diffusas com o caracter da degeneração gordurosa.

E' a steatose que predomina no meio de processos inflamatorios chronicos.

Do lado dos centros nervosos, predomina a congestão, o edema e por vezes a suffusão da pia-mater, em estado glutinôso e tendendo ás adherencias.

No exame microscopico reside todo o interesse do estudo destas lesões.

Os nervos apresentam todos os gràos das lesões caracteristicas da *nevrite parenchymatosa*, conforme as demonstrações classicas de Ranvier, Gombault, Dejerine e Vaillard, e mais recentemente ás investigações de Marineseo, Lugaro, Nils.

O entumecimento da bainha lympothica, no ponto correspondente aos estrangulamentos, e por onde penetram os *vasa vasorem*, com os phenomenos assignalados da diapedise, a congulação e desaparecimento da meylina; a secção do celindro-axil com suas consequencias degenerativas, a atrophia e aniquilamento do nervo com desegual destribuição das lesões observadas; ou a reparação pausivel, nos casos em que não se compromette o celindro-axil, eis as lesões sempre authenticadas nas nevrites multiplas.

Os estudos recentes tem demonstrado que, as lesões nevriticas, em consequencia da degeneração ascendente regendo as leis vallerianas, determinam á distancia, nas cellulas o neuronas originaes dos nervos atacados, alterações precoces, progressivas e caracterisadas por modificações da chromatolyse, entumecimento e deslocamento do nucleo, dissolução da materia corante que se incrusta nas malhas do sompioplasma e sua dissolução no enchilema.

Nas phases adiantadas os neuronas dissociam-se, atrophiam-se e desapparecem no meio das ilhotas ou placas do tecido enturticial que drolifera.

Estas lesões tornam-se de inicio irreparaveis, quando se assentam no ponto d'onde emerge o celindro - axil ou o prolongamento cellulifico, na designação de Ranen e Cajal.

Estas reacções morbidas á distancia mostram á evidencia a unidade anatomica e physiologica entre o nervo e a cellula nervosa, ou entre seus prolongamentos cellulificos e protoplasmicos e o neurona.

O neurona torna-se o centro, ou pilha onde a impressão exterior se elabora nestes actos da neurilidade e que em Physiologia são o movimento, a uneação e a trophicidade secretoria.

Desta unidade anatomica e physiologica ha a concluir-se na identidade do processo hystopathologico entre o nervo e a cellula medullar, e d'esta ao neurona cerebral, firmando a unidade tambem das manifestações periphericas e das perturbações da motilidade e da intelligencia, na caracteristica geral das *Psychopolynevrites*.

O estudo histopathologico do cortex cerebral,na psychose polynevritica, proseguido por Ballet, ha revelado curiosos resultados, cuja approximação com as perturbações delirantes apresenta alto interesse.

O lobulo paracenta revela alterações cellulares apreciaveis a enorme augmento microscopico, especialmente na terceira camada subjacente, na região das grandes cellulas pyramidaes, e interessando simultaneamente os elementos fundamentaes destas regiões psychomotrizes e as cellulas gigantes de Belliz.

Estas lesões que offerecem todas as phases da nevrite, se traduzem pela tumefação globulosa do stroma cellular, deslocamento do nucleo para a peripheria, modificando a forma da cellula, chromatolyse perinuclear com dissolução das granulações pigmentarias no enchylema, desaparecimento ulterior do nucleolo que é aphase atrophica, e descoloração da cellula.

Estas mesmas lesões se hão revelado nas grandes cellulas das boças anteriores da medulla, d'onde emergem as raizes motrizes dos pares rachidianos, e por ellas são explicaveis as perturbações dyskinesicas e amyotrophicas das polynevrites.

Marchi e Exiner hão descripto tambem taes lesões das neurites nas cellulas do bolbo, e affectando as regiões ganglionarias d'onde partem os nervos que presidem aos movimentos respiratorios e circulatorios e que são compre-

hendidos na physiologia do pneumogastrico, do spinhal e do glosso-pharyngeo.

Ao lado destas lesões do corpo cellular encontram-se outras que se assentam nas fibras de associação, fibras tangenciaes de articulação, prolongamentos cellulificos ou dentritos desses neuronas e que se caracterisam pela coagulação da myelina que se fragmenta e até elisapanece.

E' muito provavel, escreve Ballet, que as lesões cellulares e de seus prolongamentos sejão, senão contemporaneas, pelo menos dependentes das condicções pathologicas, e que a noção superior da unidade do neurona domina toda pathogenia.

O exame do liquido cephalo-rachydiano, no cyto-diagnostico, ha mostrado por vezes a presença e o augmento dos leucocytos perinucleares, revelando assim a natureza inflammatoria do processo morbido central.

As diversas colorações electivas não tem revelado a presença de microbios nos vasos, nas meninges e no parenchyma cerebral; e estas pesquizas reiteradas deixam ao neuropathologista a comprehensão de que nas psychosespolynevriticas, as determinações morbidas para o systema nervoso, são antes consequencias, rea-

cções pelo effeito das toxinas elaboradas por esses germens, de que consequencia directa da invasão microbiana.

Assim, pois, o processo anatomo-physiologico se assemelha, em suas consequencias, á pathogenia das toxihemias endogenas e das auto-intxicações.

Quando a forma demencial attingio á phase ultima de sua evolução lenta, dominam as lesões macroscopicas, com atrophia dos hemispherios cerebraes que se acham amollecidos, espaços e vacuos lacunarios na massa encephalica, depressão nas circunvoluções, augmento das capacidades ventriculares, cheios de liquido que se infiltra em edema; ao mesmo tempo que as cellulas, degeneradas, atrophiadas diffusamente, revelam os gràos ultimos e estadios adiantados destas lesões regressivas com participação disseminada de endarterites e de multiplos focos de thromboses e pequenos infactus cerebraes.

As idéas delirantes são raras, e quando surtem se revestem da natureza melancholica, e correlativas as perturbações cenesthesicas.

Si por ventura cheguem a perdurar, é sob a feição de um delirio persecurtorio fragil, polymorpho e inconsistente.

A anxiedade pantophobica é factor de maior importancia, e se revela pelas inquietações, pela irritabilidade, pela angustia e pelo medo imaginario no mais alto gráo; e taes estadios morbidos da vida subjectiva criam e elaboram desmesurados as obsessões que tyranisam o enfermo no meio das tempestades e terrores que o agitam.

Portanto, com as doutrinas de Ballet, na determinação differencial com que se reveste a psychopathia no syndroma de Korsakoff, ora predominando a feição clinica da amnesia, ora a da pantophobia, ora a da confusão mental, ora a da demencia inicial, podem-se destinguir tantas formas ou variantes clinicas:

A forma amnesica
A forma anxiosa
A forma comfusional
A forma demencial.

As lacumas e as inconherencias da memoria os erros das recordações e as falhas das lembranças são o reflexo da forma amnesica; em quanto pertubações neuro-vasculares, no territorio do encephalo, dosam a invencibilidade das obsessões tyranisadoras.

Na forma confusional, as lesões se assestam de preferencia nas regiões anteriores do encephalo, cujos neuronas mais se resentem das perturbações- toxihemicas, se revelando por deficiencias nutritivas que embaraçam, turvam as relações normaes, nas articulações amiboides de seus dentritos, necessarios a normal associação das idéas e á formação coherente das imagens.

Si, porem, profundas, generalisadas, diffusas e irreparaveis são ás lesões dos neuronas cerebraes, surge de inicio a forma demencial, a qual apresenta, ainda um seu quadro symptomatico, a incontinencia da urina e das fezes, o *gatismo*,intermittente ou definitivo e que já indica a perda das noções mais elementares do decoro e do pudor.

V

MARCHA, DURAÇÃO, TERMINAÇÕES.

A marcha evolutiva do syndroma psycho-polynevritico está intimamente subordinada á etylogia, quasi sempre associada, da intoxicação causal, ao estado dos orgãos eliminadores e das visceras reductoras, principalmente dos rins e do figado; á idade do enfermo e a influencia das condicções morbidas concomitantes e ás condicções hygienicas que o rodêam.

A forma clinica, dentro da mesma esphera morbida, subordina-se á herança nevropsychopatha, dependendo a persistencia dos accidentes, e sua aggravação, quasi sempre da debilidade, congenita ou adquerida, do terreno cerebral.

A terminação, enfim, do syndroma psycho-polynevritico é influenciada pela resistencia do systema nervôso e pela virulencia dos venenos que irritam e intoxicam os neuronas cerebraes e spinoperiphericos.

Da multiplicidade destes factores occorre o determinio da cura, quando é maior a tára da risistencia, ou da demencia que precede a morte.

A cura sobrevem quando no enfermo a resistencia se accentua pela ausencia de herança nevropatha, e os orgãos funccionam regularmente, e quando o organismo apenas soffre as consequencias temporarias da toxi-infecção aguda.

A terminação por demencia é a regra nos enfermos arterio-sclerosados, de orgãos insufficientes, e sob influencia de intoxicações lentas, principalmente se surgem as condições da sobrecarga intellectual e physica.

Por vezes, nas explosões bruscas de intensas toxihemias a morte sobrevem no meio do cortejo dos symptomas delirantes, e esta é a forma do delirio agudo, segundo as affirmações recentes de Christiani, Seglas e Coppeletti.

No syndroma de Korsakoff pode ainda dar-se a cura incompleta, ficando o enfermo mais ou menos enfraquecido em sua intelligencia e compromettida a validez cerebral.

Então persistem as obsessões e idéas delirantes que tornam-se ponto de partida de delirios chronicos, com tendencia a confusão demencial.

Na marcha do syndroma é variavel a duração dos accidentes, oscillando entre algumas semanas e mezes.

A cura se annuncia pela calma, pelo somno reparador, augmento de pezo e pelo restabele-

cimento gradual e progressivo das funcções intellectuaes.

Por vezes a amnesia incompleta persiste e se prolonga; è um dos symptomas mais tenazes do syndroma, tornando-se o enfermo, durante muito tempo, incapaz de attenção, de esforço e de trabalhos intellectuaes.

VI

DIAGNOSTICO

O apparecimento da *Psychopolinevrite* é ordinariamente precedido de uma serie de circunstancias etiologicas e clinicas, que á um medico habil não pode passar desapercebido.

Os elementos constituitivos do syndroma se relacionam com os gráos successivos da marcha; que ha segundo a molestia toxica ou infecciosa, que se deve sempre accompanhar o preceito de Delarianue, repetido por Seglas, procurando repousar o diagnostico sobre o conjuncto dos symptomas, e nas relações intrinsecas de sua evolução.

A analyse dos symptomas revelava o caracter agudo e subagudo do delirio, precedido ou simultaneo das alterações geraes da sensibilidade e das modificações singulares da locomoção, e dos movimentos em particular.

Si a infecção causal, benigna, tiver se dessipado, e a manifestação psychopatha surgir a titulo de syndroma ulterior, o diagnostico torna-se-ha mais delicado.

As duvidas crescem, em circunstancias dadas entre a *Psychopolinevrite* e a paralysia geral; mas

o psychopolinevritico, desorientado e confuso, por vezes faz esforços e tentativas para coordenar suas idéas, emquanto que o paralytico geral expansivo, satisfeito, ou deprimido e aterrado, estupido e indifferente, não procura accompanhar a conversação, nem seguir a controversa das idéas, oppondo sempre suas innumeras riquezas e jactando-se de garbo de sua belleza e de sua supremacia.

A pesquisa dos signaes physicos, a analyse das perturbações da lingoagem, a marcha em forma ataxica, o tremor dos labios e da lingoa completaram o diagnostico differencial.

Em certos casos, porém, o problema d'esta differenciação só poderá ser resolvido pela marcha ulterior da molestia, principalmente si as lesões da parasypheles, se associam com os impulsos da dipromania.

As formas agudas e alarmantes da *Psychopolinevrite* destinguem-se dos accessos de mania pela expressão do rosto, animado, congesteo e movel, pela lingoagem vehemente, abundante, com exaltação do tom emocional.

As psychoses allucinatorias agudas, que não são mais do que reacções geraes de varias formas de psychopathias, assim como os delirios bruscos dos degenerados, os que repousam

sobre tára degenerativa, se apresentam com os delirios da *Psychopolinevrite* varios pontos de semilhança, entretanto surgem nas condições apparentes de saude physica, sem antecedentes morbidos, e sem os caracteres sematicos dos polynevriticos.

O delirio agudo, cuja etiologia infecciosa foi affirmada desde os trabalhos de Briaud, e ulteriormente confirmada pelos resultados dos exames bacteriologicos, apresenta o gráo maximo, a forma mais grave do syndroma psychopolinevritico; da mesma forma que o *delirium tremens* representa a explosão mais brusca e mais completa dos accidentes psychopathas no curso do alcoolismo chronico.

Os trabalhos de Christiani demonstram que, no delirio agudo, as lesões das meninges são identicas ás do syndroma psychopolinevritico, e que as cellulas corticaes, principalmente as pyramidaes, apresentam as mesmas lesões de tumificação, de chromotalyse perinuclear, para que se possa identfiicar á mesma origem toxi-infecciosa os dous syndromas.

O diagnostico etiologico será estabelecido pelo conhecimento preciso dos antecedentes, longinquos ou immediatos, pelo exame cuida-

doso dos orgãos e das suas pertubações funccionaes, pela evolução dos accidentes e pela curva thumica; pela analyse da urina, com o reconhecimento da glycosuria, da albuminuria, da hypoazoturia, quer sob o ponto de vista das lesões renaes, quer sob o ponto de vista da insufficiencia.

O exame cyto-diagnostico do liquido cephalo-rachidiano revelando a abundancia leucocytoria, esclarecerá a coparticipação das irritações meningeas, e a natureza do processo morbido, para o diagnostico das lesões parasyphyliticas.

Si, porém, ha ausencia de leucocytos, e o liquido se revela pigmentado, então ter-se-ha de estabelecer a pathogenia da coloração anormal pela reacção dos pigmentos biliares e da hemapheïna.

VII

PROGNOSTICO

Intimamente dependente da causa, da natureza, da intensidade e duração dos accidentes, das correlações pathogenicas e dos effeitos do veneno toxi-infeccioso, assim como da idade, do temperamento, da hereditariedade e do estado dos orgãos, o prognostico das *Psychopolynevrites*, em cada caso particular, só pode ser deduzido do estudo e do exame de tantos factores.

Si é embaraçoso prever-se, desde o inicio da molestia a marcha ulterior e suas consequencias terminaes, o estado geral do enfermo pode esclarecer e pode dar presuções em relação ás consequencias da molestia, que tanto mais se aggrava, quanto maior é o emmagrecimento geral.

A benignidade relativa é proporcional ao gráo menos intenso das complicações cerebraes, em quanto que uma marcha irregular e as pertubações secretorias deixám signaes de gravidade.

Em todo caso, escreve Ballet, é myster até nos casos de apparente melhor, a não se esquecer da frequencia das recahidas, e que até, nos

casos em que o processo psychopatha parece se eternisar é possivel ainda a cura tardia.

O que certamente aggrava a noção do prognostico; quando mesmo o estado physico parece melhorar, resurgindo de sua nutrição intima, e o que não é indifferente aos juizos do alienista experimentado, é o cortejo iniciador das demencias terminaes.

As lesões invasoras dos neurouas cerebraes chegaram a gráo irreparavel; e as amnesias se accentuam com a perversão e o perder das noções relativas ao pudor.

Aqui, como em todas as psychopathias, a demencia será o epilogo do drama, insidioso ou alarmante, em que se vasa a ruina e a perda das faculdades psychicas, restando apenas o complexo organico da vida meramente vegetativa, para extinguir-se depois na degradação organica que chegou ao *gatismo*.

VIII

TRATAMENTO

As indicações therapeuticas para o tratamento das *Psychopolynevrites* dependem da natureza e influencia do agente toxico,e devem visar ao duplo fim das manifestações sematicas das polynevrites e das crises delirantes das psychopathias.

As variedades clinicas do syndroma refletem, em relação a multiplicidade dos factores etiologicos, tantas indicações para segurauça e precocidade do tratamento.

Entretanto, domina a noção geral e positiva da prophylaxia em relação aos factores exogenos, e que se aggravam na repitição do vicio e na permanencia da intoxicação.

O alcoolismo, com seos effeitos deleterios do vicio; o saturnismo, com a intensidade das manipulações plombicas, ou com o envenenamento lento pelo chumbo; a influencia do oxydo-carbono em um meio viciado, revelam por si a urgencia desta prophylaxia, subtrahindo o enfermo a taes influencias como condicção segura e efficaz do tratamento.

De outro lado, diante da insufficiencia hepatica, ou nas manifestações dyscrasicas da albuminuria e da glycosuria, a indicação primaria do respectivo regimen dietico, e nas desinfecções intestinaes.

São estas noções de clinica geral que melhor ensinam a opportunidade e natureza do tratamento.

Abstrahindo-nos, pois, destes dados geraes, llmitar-nos-hemos ao tratamento especial das determinações psychopathas, diante da superviniencia das crises delirantes.

O isolamento e sequestração em estabelecimento hospital, adequado e de accordo com as leis da Hygiene, é nma indicação formal, reclamada para defeza e segurança do enfermo, que ficará sob a vigilancia continuada de profissionaes competentes.

Ahi dessipam-se as crises bruscas de excitação pelo repouso em que se acha mergulhado o doente, ao qual se poderá applicar methodicamente o tratamento clino-therapico, ou a permanencia no leito, cautelosa e mantida por enfermeiros idoneos a suprir ou impedir a acção dos meios coerctivos. representados pela reclusão e camisola de força.

São esses meios mechanicos de efficacia até superior á acção calmante dos agentes therapeuticos.

N'este particular enriquece dia a dia a pharmacia cuja medicação geral é representada pelos sedactivos do systema nervoso e pelos hypnoticos

O uzo dos bromuretos, associados entre si, ou a medicação polybromurada, o uzo do chloral, correspondem em geral ás primeiras indicações, assim como os preparados de opio, pela via gastrica, ou melhor da morphina, da codeina, da heroina, em injecções hypodermicas, em doses regulares e propicias á tolerancia do enfermo.

A hyoxiamina, a duboisina com seus chlorydratos têm encontrado preconisadores para o seo emprego em injecções hypodermicas, sempre preferiveis pela regularidade da dosagem e para evitar-se a formal recusa pela via gastrica que quasi sempre apresentam os enfermos.

A brumodia e o chlorobromal representam associações e combinações medicamentosas, aproveitaveis como medicações hypnoticas, assim como chloralamide, a chloralose, sulfonal, a urethana, o trional, a paraldehyde, methylal, cuja porologia e methodos de applicações são tão variaveis entre si, e de que os alienistas vão tirando proveitos seguros e animadores.

A digitalis, por sua acção geral, sobre os phenomenos circulatorios, continua a ser largamente preconisada nos casos de delirio alcoolico.

Ao lado do tratamento medico ha cheio de maseiro interesse o tratamento physico.

Este se representa pelo uzo dos banhos mornos prolongados, cuja acção sedativa é tão amplamente utilisada, e pelo uzo das duchas de 32°. a 36°..

Quando se tem já dessipado as pertubações delirantes que se accusam sempre pelo enorme emmagrecimento; o regimen deve ser reconstituinte e bem vigiado, ao lado da concomitancia dos tonicos organicos, cuja base é inherente aos phosphatados.

Si as pertubações, polynevriticas se accentuam com manifestações paralyticas e amyotrophicas, o successo do tratamento está no emprego cauteloso da electrotherapia, com as correntes continuas que vém despertar a nutrição da fibra muscular.

E' esta uma indicação tão geral e tão conhecida que não nos cabe mais detalhado desenvolvimento, e cujo methodo scientifico amplia-se e se aperfeiçôa de mais a mais com as instalações apropriadas.

Proposições

1.ª SECÇÃO

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

A arteria sylviana irriga as regiões anteriores dos hemispherios cerebraes.

II

Por uma de suas ramificações terminaes nutre o centro motor da palavra.

III

As regiões centraes dos hemispherios cerebraes são irrigadas pelas arterias lenticulo-striada e lenticulo-optica.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

Os ossos craneanos apresentam duas superficies, interna e externa, unidas pelo diploè.

II

No diploé estão dispostos espaços, esponjosos em que circulam arterias e veias nutritivas.

I I I

As laminas interna e externa dos ossos craneanos entre si differem pelo gráo de elasticidade e de resistencia.

2.a SECÇÃO

HISTOLOGIA

J

O elemento fundamental do tecido nervoso é representado pelo neurona.

I I

A nevroglia, cujas analogias com o tecido conjunctivo são reconhecidas, faz parte, entretanto, da constituição hystologica do systema nervoso.

I I I

Os prolongamentos protoplasmaticos dos neuronas são meios de articulações entre elles e por cujo contacto se origina a neurilidade.

BACTERIOLOGIA

Os productos secretorios dos microbios são os elementos particulares de suas infecções.

I I

Os alcaloides por elles elaborados são de extrema violencia toxica.

I I I

A infecção microbiana deixa por vezes o cortejo symptomatico das paralysias periphericas como na diphteria

ANATOMIA PATHOLOGICA

I

As lesões dos neuronas iniciam-se pelas alterações da chromatolyse.

I I

Das endarterites cerebraes dependem graves perturbações da nutrição do encephalo, e são expressões das demencias senis.

I I I

A aphasia, consecutiva ás embolias cerebraes, complica o quadro clinico das lesões cardio-aorticas, com a formação do embolo emigratorio.

3.ª SECÇÃO

PHYSIOLOGIA

I

As funcões da motilidade e da sensibilidade, na medulla espinhal, são inherentes ás raizes anteriores e posteriores dos pares rachidianos·

I I

Os neuronas medullares desempenham funcções localisadas em suas respectivas regiões; as anteriores são trophicas e kynesidicas; as posteriores são prepostas ás varias formas da sensibilidade.

I I I

Pelas modificações e pela integridade dos reflexos se fazem as localisações de séde e altura das lesões medulares.

THERAPEUTICA

I

O emprego das substancias activas é sempre preferivel pelas injecções hypodermicas.

II

Estas devem ser feitas com todo cuidado asseptico.

III

O methodo do tratamento intenso pelas injecções hypodermicas, tem dado resultado animador nas molestias organicas dos centros nervosos, e cuja etiologia repousa na parasyphilóse.

4.a SECÇÃO

HYGIENE

I

A bôa qualidade d'agua que abastece uma cidade, representa um factor de maior relevancia em sua salubridade.

II

Além de molestias endemicas, dependentes exclusivamente do uzo das aguas, a vehiculação ordinaria das epidemias, de cholera, dysinteria, febre typhoide, se faz pelo uzo das aguas infeccionadas.

III

As aguas, contendo filarias, devem ser condemnadas para uzo alimentar.

MEDICINA LEGAL

I

O segredo profissional é um preceito deontologoco e legal.

II

A deontologia medica é a sciencia dos deveres e das obrigações do medico.

III

O codigo penal estatue penalidade á revelação dos factos conhecidos pelo exercicio das profissões.

5ª. SECÇÃO

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Os exostoses craneanos trazem symptomas de irritação e compressão do encephalo, e que se traduzem por crises jáckisonianas.

II

As compressões dos nervos se revelam por pertubações da sensibilidade e da motilidade.

III

Os traumatismos e as cicatrizes viciosas determinam nevrites periphericas.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A anesthesia geral e a local prestam á Cirurgia os mais assignalados serviços.

II

Os saes de cocaina são anesthesicos locaes nas injecções, e anesthesicos geraes na rachico-cocainasão.

III

Os accidentes bruscos da chloroformisação, dependendo quasi sempre das impurezas deste agente anesthesico, reclamam a certesa da bôa procedencia e qualidade.

CLINICA CIRURGICA

2ª. CADEIRA

I

O tratamento cirurgico dos aneurysmas externos, com ablação do sacco aneurysmatico, tem sido sempre coroado de feliz exito.

II

O cirurgião deve, nestas intervenções cirurgicas, guiar-se pelas condicções anatomicas da circulação collatual.

III

Nas grandes intervenções cirurgicas as ligaduras arteriaes representam o meio de absoluta efficacia nas hemostosias.

CLINICA CIRURGICA

1ª. CADEIRA

I

As intervenções cirurgicas, nos rins, muito têm progredido com os recentes apparelhos para a separação das urinas.

II

O exame da urina separada permitte o diagnostico da lesão e o gráo de comprometti-mento de um ou de ambos os orgãos renaes.

III

A presença dos globulos de pús, na urina separada, impõe a urgencia da nephroctomia.

6ª. SECÇÃO

PATHOLOGIA MEDICA

I

Alcoolismo, saturnismo, hydragyrismo, morphinismo etc, são intoxicações profundas que se revelam por um conjuncto de symptomas morbidos.

II

Estes symptomas se localisam para a innervação peripherica, trazendo o syndroma das polynevrites toxicas.

III

Na determinação das formas e localisações psychopathas, constituem variedades etiologicas do syndroma de Korsakoff.

CLINICA MEDICA

2ª. CADEIRA

I

A albuminuria é consecutiva ás lesões renaes, ás condições dyscrasicas do sangue, e ás variações da tensão sanguinea.

II

As infecções e as intoxicações podem determinar localisações renaes com albuminurias.

III

Pela variedade e procedencia das albuminas eliminadas pelos rins, se pode determinar condições de prognostico.

CLINICA MEDICA

1ª. CADEIRA

I

A glycosuria pode ser consecutiva ás lesões neoplasicas do pancréas.

II

O coma diabetico é uma intoxicação pelo acetoma.

III

As myalgias e as placas hyperesthesicas nos diabetes são dependentes das lesões polynevriticas.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

O estudo dos reflexos tendinosos representa assignalado valor semeiotico.

II

As modificações pupillares assignalam lesões centraes do systema nervoso.

III

As lesões medullares assignalam-se por desmatóses trophicas.

7a. SECÇÃO

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Os sôros são soluções anti-toxicas, immunisadoras e curativas, quando elaboradas com culturas attenuadas de germens especificos.

II

Os sôros artificiaes ou naturaes são soluções salinas, capazes de excitar a nutrição geral.

III

Os fermentos dos orgãos glandulares constituem a base dos preparados pharmaceuticos apotherapicos, e entre os quaes figuram a sequardina, a hyroidina,a drenatina,a pepsina,a pancreatina, a nephroidina, etc.

HISTORIA NTURAAL MEDICA

I

A helmintologia é um dos capitulos mais vastos da pathologia medica, e é dependente do conhecimento e variedades dos helminthos.

I I

As ascarides lombricoidos, os ankyslortomas, as tenias, são parasytas que determinam variadas manifestações morbidas.

I I I

No sangue as filarias è os hematozorios impõem valurado estudo da pathologia tropical.

CHIMICA MEDICA

I

Entre os productos da dessimilação organica está a nevrina, cuja formula $C^5H^{14}Az^2$.

I I

E' um producto organico de extrema toxidez.

I I I

Na variedade dos alcaloides produzidos pelas bacterias, ha muitos já isolados, ha alguns volateis.

8.ª SECÇÃO

OBSTETRICIA

I

O diagnostico da gravidez se obscurece por vezes, e está dependente de varios signaes de probalidade, como a suppressão das regras.

I I

O ruido do coração fetal e os movimentos do feto assignalam a epocha da concepção.

I I I

O toque é um sigual positivo de semeiotia obstetrica.

CLINICA GYNECOLOGICA E OBSTETRICA

I

A inserção da placenta no segmento inferior do utero assignala-se pela superabundancia da metrorragia.

I I

E' de um prognostico assustador para o féto e para a mãe.

I I I

Apoz a expulsão do feto e seos annexos, a hemostasia deve ser completa.

9.ª SECÇAO

CLINICA PEDIATRICA

I

O meningismo é um accidente que complica varias determinações morbidas na clinica infantil.

I I

Seos accidentes dessipam-se ás vezes, máo grado aos dados de assustador prognostico.

I I I

Quando essas localisações meningeas estão sob influencia de agentes de infecção, o pro-

gnostico depende da natureza da causa infeccionadora.

10. SECÇÃO

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

As lesões do systema nervoso se revelam por pertubações oculo-pupillares.

I I

Pelas paralysias da musculatura dos olhos e das palpebras se pode localisar a lesão nervosa central.

I I I

As variantes do sentido chromatico são consecutivas as perturbações do hysterismo e de outras influencias toxicas.

11. SECÇAO

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

Entre as desmatoses figuram manifestações trophicas do systema nervoso.

I I

A seringomyelia está dependente da infe-

cção leprosa, de localisação medullar, nas cellulas da substancia cinzenta posterior.

I I I

As nevrites se accompanham de erupções do *Zona Zaster*.

12. SECÇÃO

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

O estudo dos reflexos tendinosos é de valor no diagnostico das molestias nervosas.

I I

As myelopathias podem ser systhematisadas ou diffusas.

I I I

Os neuronas centraes e os periphericos, os protomotrizes e os sensitivos, reagem sob a influencia das intoxicações. e taes reacções completam o quadro clinico com as pertubaçõs allucinatorias, delirantes, dyskenesicas e atrophicas.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 24 de Outubro de 1905.

O SECRETARIO

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.